

会 員 各 位

特定非営利活動法人
島根県介護支援専門員協会

令和元年度 島根県介護支援専門員協会 通常総会の開催について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標題のとおり令和元年度通常総会並びに研修会を下記の通り開催いたしますので、ご出席頂きますようお願い申し上げます。

記

日 時 令和元年 5 月 23 日 (木)
場 所 松江市市民活動センター (スティックビル) 5 階交流ホール
〒690-0061 松江市白潟本町 43 TEL 0852-32-0800
議 題 第 1 号議案. 平成 30 年度事業報告(案)について
第 2 号議案. 平成 30 年度決算報告(案)について
平成 30 年度監事監査報告
報告事項 1. 2019 年度事業計画について
報告事項 2. 2019 年度予算について
その他
日 程 総会受付 12:00～
総 会 12:30～13:00
研 修 13:15～14:00
①行政説明「島根県入退院ガイドラインについて」
14:00～16:00
②講義「介護支援専門員を取り巻くハラスメント」
講師 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
副会長 橘 康彦 氏

※ 同封の総会資料は当日持参ください。

※ 裏面出欠欄をご記入の上、令和元年 5 月 13 日 (月) までに県協会事務局へ F A X にてご返信ください。

皆様、ご多忙中とは存じますが、多数の参加をお待ちしております。

特定非営利活動法人
島根県介護支援専門員協会 事務局
〒690-0061 島根県松江市白潟本町 43 スティックビル
電話・FAX 0852-60-5389
Mail shimane-caremane@knh.biglobe.ne.jp

FAX送信先

島根県介護支援専門員協会事務局

0852-60-5389

送付状は不要です、このまま FAX してください。

《総会出欠連絡表》

氏名 _____ 地域協会名 _____ 協会 _____

令和元年5月23日に開催の令和元年度通常総会に

出席

欠席

欠席の場合には下記の委任状の提出をお願いします。

《委任状》

令和元年5月23日に開催されます、令和元年度通常総会を欠席します。
総会の議決は議長に一任いたします。

2019 年 月 日

氏名 _____ (印)

＜総会研修申し込み＞

研修に参加申込みをします（ はい ・ いいえ ）

この研修会は、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当する研修（法定外の研修）のため、研修参加証明書を発行します。証明書を必要とされる方は、生年月日をご記入ください。

氏名	生年月日	証明書 必要・不必要
----	------	---------------